

Fatores ambientais de risco para quedas em idosos moradores de Ceilândia-DF

Environmental risk factors for falls in the elderly residents of Ceilândia-DF

Talita de Souza Lourenço¹, Luciano Ramos de Lima², Walterlânia Silva Santos³, Josiane Maria de Oliveira Souza⁴, Silvana Schwerz Funghetto⁵, Margo Gomes de Oliveira Karnikowski⁶, Marina Morato Stival⁷

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia(UNB/FCE)

²UNB/FCE, Professor Assistente, Mestre Enfermagem FEN/UFG

³UNB/FCE, Professora Adjunta, Doutora em Ciências da Saúde/UFG

⁴UNB/FCE, Professora Assistente, Doutoranda em Enfermagem/UNB.

⁵UNB/FCE, Professora Assistente, Doutoranda em Ciências da Saúde/UNB

⁶UNB/FCE, Professora Adjunta, Doutora em Imunologia pela UNB

⁷UNB/FCE, Professora Assistente, Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde-UNB/FCE

Email: marinamorato@unb.br

Resumo

Objetivou-se avaliar os fatores ambientais de risco para quedas em domicílios de idosos moradores de Ceilândia-DF. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva exploratória com delineamento transversal, com entrevista realizada com 191 idosos que responderam ao inquérito domiciliar do Projeto Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento da USP. Uma análise descritiva foi realizada. Dos 191 idosos entrevistados, a maioria foi do sexo feminino (56,0%), com idade entre 60 e 65 anos (36,6%), aposentados (62,3%), com renda de um a dois salários mínimos (55,0%) e morando com três a quatro pessoas na casa (42,4%). Em relação aos fatores de risco, a maioria dos idosos deambula (95,8%), tem por costume ir ao quintal (76,5%), utilizam chinelos/tamancos durante o dia e a noite (77,5%), não possuem apoio para entrar/sair do banheiro (79,0%), não utilizam tapetes de borracha ou piso anti-derrapante no banheiro (65,4%) e barras de apoio no banheiro (93,7%). As ruas de acesso das casas são planas (68,1%) e não possuem rampa (50,5%). Os resultados demonstraram que a maioria dos idosos entrevistados apresentam fatores de risco para quedas em seus domicílios. Assim, o trabalho dos profissionais de saúde deve ser voltado para ações que adaptem o ambiente para o idoso e tenham como co-participante o familiar, como alicerce dessas mudanças de atitude e do ambiente, sendo assim uma ação conjunta e integrada às necessidades e condições biopsicossociais do idoso.

Palavras-chaves: Fatores de risco. Acidentes por quedas. Idoso. Avaliação em enfermagem

Abstract

This study aimed to assess the environmental risk factors for falls in elderly residents of households Ceilândia - DF. This is a quantitative survey of the descriptive exploratory cross-sectional, with an interview with 191 seniors who responded to the household survey of the Health, Welfare and Aging USP. A descriptive analysis was performed. Of the 191 subjects interviewed, the majority were female (56.0%), aged between 60 and 65 years (36.6%), retired (62.3%), with an income of one to two minimum wages (55.0%) and living with three to four people in the home (42.4%). Regarding risk factors, most seniors wander (95.8%) has the custom to go to the backyard (76.5%), use slippers / clogs during the day and night (77.5%), lack support to enter / exit the bathroom (79.0%), do not use rubber mats or non-slip floor in the bathroom (65.4%) and grab bars in the bathroom (93.7%). The access roads to the houses are flat (68.1%) and have no ramp (50.5%). The results showed that the majority of elderly respondents have risk factors for falls in their homes. Thus, the work of health professionals should focus on actions that adapt the environment to the elderly and have co-participant as the family as the foundation of these changes in attitude and environment, so a joint and integrated the needs and conditions biopsychosocial the elderly.

Keywords: Risk Factors. Accidental Falls. Aged. Nursing assessment



Introdução

O envelhecimento populacional é na atualidade, um proeminente fenômeno mundial, vivenciado também na população brasileira. No Brasil estima-se que exista, cerca de 17,6 milhões de idosos e para o ano de 2050 a estimativa é de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo e a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. A projeção para o Brasil é que no ano de 2020 a população idosa será de mais de 26,2 milhões de indivíduos, ou seja, quase 12,4% da população total, esse fenômeno pode ser explicado por um aumento na expectativa de vida e diminuição da mortalidade dessa população¹.

Com o aumento no número de idosos no país haverá maior necessidade de programas de prevenção, promoção e tratamentos de saúde voltados a este público, pois essa população apresenta fragilidades próprias do processo de envelhecer. É notável que na medida em que se envelhece aumenta a vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas, que levam a ocorrência de incapacidade nos idosos².

As mudanças que acompanham a senescência são de cunho físico e mental, como a diminuição da capacidade funcional, o desenvolvimento de doenças crônicas, modificações negativas no equilíbrio, enfermidades osteoarticulares, inatividade, dificuldades na visão e audição. Também a diminuição da força dos músculos, que é conhecida por. Esses aspectos podem levar a quedas e também a uma redução da independência do indivíduo, da realização de atividades de vida diária (AVDs) e possível piora na qualidade de vida do mesmo³.

Neste contexto destaca-se a ocorrência de quedas em idosos que é um problema evitável e que,

por não ter um efetivo manejo, apresenta uma incidência alta. A queda para o idoso envolve muitas problemáticas, pois pode ocasionar fraturas e o tornar mais dependente e pode agravar problemas de saúde já existentes, tornando o processo de envelhecimento mais difícil para o paciente e sua família⁴.

A queda na pessoa com mais de 60 anos irá trazer vários danos a saúde, não somente físicos como psicológicos, e também o risco de o idoso cair novamente e, assim, limitar sua independência. As quedas em idosos produzem importante perda de autonomia, prejuízo à qualidade de vida e trazem custos para o sistema de saúde pública, devido principalmente às internações para tratamento de fraturas, como consequência desses acidentes².

As quedas respondem por um terço das mortes por lesão no mundo, que são as lesões que tornam o idoso incapacitado, e levam a uma degeneração da condição física do indivíduo até o óbito⁵. A ocorrência de quedas pode levar a lesões que tem uma incidência de aproximadamente 40-60% nestes episódios, sendo 30-50% de menor gravidade, 5-6% mais graves e 5% de fraturas. Estas acarretam mais de 200 mil hospitalizações, sendo a sexta causa de morte nessa população. Além disso, os idosos que caem apresentam um risco de cair novamente de 60 a 70%⁶.

O ato de cair pode estar associado a fatores ambientais domiciliares e externos rotineiros. O ambiente onde o idoso vive deve apresentar condições que visem minimizar os riscos de quedas, como a retirada de degraus, tapetes, aumento da iluminação e também a utilização de equipamentos que possam facilitar a deambulação do cliente, como a utilização de barras no banheiro, bengalas e iluminação noturna. O domicílio e suas imediações são locais onde o idoso se sente seguro, já que apresentam uma familiaridade, por





este aspecto pode se tornar um risco, sendo um local em que o cliente deposita uma falsa segurança e não percebem os perigos ocultos ao realizar atividades corriqueiras, como andar a noite pela casa, correr para realizar alguma atividade cotidiana⁷.

A queda para o idoso pode acarretar danos, pois alguns estudos demonstram a incidência muito elevada dessas ocorrências. Em uma pesquisa observa-se que cerca de 29% dos idosos caem anualmente e cerca de 13% destes irão cair mais de uma vez nesse período⁷. Em outro estudo existem dados um pouco maiores, com 28% a 35% de quedas em indivíduos com idade superior a 65 anos e de 32 a 42% para aqueles possuem mais de 70 anos⁸.

É de suma importância o mapeamento dos fatores de risco que provocam quedas, para a realização de estratégias de prevenção para esta população, já que apresentam diferenças que vão além de fatores físicos⁹. Diante disso, os fatores relacionados às quedas são classificados em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são relativos às reações fisiológicas, medicação, doença, ao sexo e a quedas anteriores. E os fatores extrínsecos relativos ao comportamento e às atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente, locais que apresentem uma iluminação inadequada ou que não possuem objetos que facilitem a movimentação do idoso, como corrimão na escada¹⁰.

A ocorrência de idosos que caíram mais de uma vez está quase sempre associada a fatores intrínsecos, já os fatores ambientais estão ligados às quedas mais esporádicas, que estão associados à falta de atenção e atividades perigosas¹¹. Os fatores extrínsecos ou ambientais são riscos evitáveis, que provocam um número maior de ocorrência de quedas em idosos, e se considerar as características de cada indivíduo (como idade e sexo) podem ser mais

extensas, ou seja, causam mais incapacidades ao indivíduo⁸.

Em uma pesquisa observou-se que das 37 quedas analisadas 27 foram relacionadas aos fatores ambientais, como: tropeçar em algum objeto, sapato inadequado, solo acidentado ou escorregadio, piso molhado, escorregar no tapete, estava de meia, quebra da cadeira, corroborando assim com a necessidade de estudos mais aprofundados sobre esta temática, especialmente quando se percebe a possibilidade de evitar tais ocorrências⁷.

Segundo uma pesquisa realizada com idosos a frequência de quedas decorrentes de piso escorregadio é de 65,5%; presença de tapetes em 62,1%; presença de objetos desordenados em 62,1% e armários difíceis de alcançar com 51,7%. Outros aspectos de risco também foram considerados, como idosos subirem em bancos para limpar armários, entrar em locais escuros, principalmente com calçado inadequado, ocasionando a queda¹².

Conhecer e compreender os fatores de risco para quedas em idosos pode direcionar o planejamento de cuidados da equipe de saúde que atua na prevenção de agravos e na realização de estratégias de promoção da saúde. Essas estratégias visam interromper uma série de acontecimentos, como a própria queda, imobilidades, provável hospitalização do idoso, a retirada do idoso de um convívio social, danos psicológicos e até mesmo o medo de cair novamente e isolamento¹³.

Assim objetivou-se avaliar os fatores ambientais de risco para quedas em domicílios de idosos moradores de Ceilândia-DF.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem



quantitativa do tipo descritiva exploratória com delineamento transversal realizada em Ceilândia-DF. O setor escolhido conta com uma Unidade de Saúde com uma equipe de Saúde da Família. Todas as casas do setor foram cadastradas na referida Unidade. Após mapeamento das casas a pesquisa foi realizada por meio de visita domiciliar com idosos que atendiam os seguintes critérios de inclusão: ter idade mínima de 60 anos e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa seis idosos com deficiências cognitivas incapacitando-o de responder às perguntas.

A amostragem foi por conglomerados. Somente as casas das quadras ímpares foram visitadas para aplicação da parte do Inquérito Domiciliar do Projeto SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento)¹⁴, o qual foi selecionado somente a seção em que se pode determinar o perfil demográfico e socioeconômico da população estudada e a seção que é possível avaliar o domicílio do idoso

Os dados foram analisados pelo *Software Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 18.0. A análise estatística descritiva foi realizada por medidas descritivas de frequência absoluta e relativa.

Este projeto está inserido em um projeto maior denominado “Gerenciamento de determinantes de risco na atenção primária à saúde de idosos residentes em comunidade do Distrito Federal” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (451/10).

Resultados

Foram avaliados 191 idosos sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 60 e 65 anos, com ensino fundamental completo, declarando-se de cor parda e casados. A maior parte da amostra é de

aposentados, com renda de um a dois salários mínimos e morando com três a quatro pessoas na casa (Tabela 1). Dos idosos entrevistados, a maioria era sedentária, não fuma, mas um número representativo já foi fumante e atualmente não consomem bebida alcoólica (Figura 1).

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas dos idosos (n=191). Ceilândia-DF, 2012

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	84	44,0
	Feminino	107	56,0
Idade	60 a 65 anos	70	36,6
	66 a 70 anos	52	27,2
	71 a 75 anos	30	15,7
	> 75 anos	39	20,4
Escolaridade	Analfabeto	71	37,2
	Ensino fundamental	115	60,2
	Ensino médio	5	2,6
Cor	Branca	57	29,8
	Parda	106	55,5
	Preta	23	12,0
	Outras	5	2,6
Estado Civil	Casado	112	58,6
	Solteiro	20	10,5
	Viúvo	45	23,6
	Divorciado	14	7,3
Aposentado	Sim	119	62,3
	Não	72	37,7
Renda	< 1 SM	54	28,3
	1 a 2 SM	105	55,0
	> 2 SM	32	16,8
Nº moradores na casa	Mora sozinho	26	13,6
	2	43	22,5
	3 a 4	81	42,4
	≥ 5	41	21,5

*SM- salário mínimo de 678,00 R\$, Decreto nº 7.872, de 26 de dezembro 2012

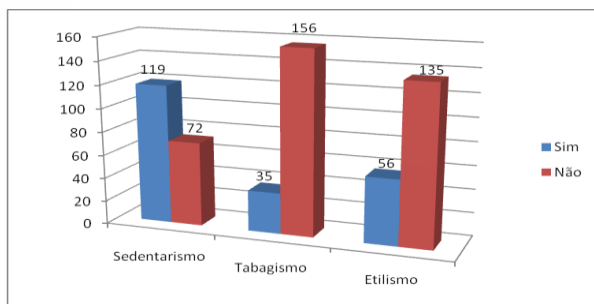


Figura 1 - Características dos idosos de acordo com fatores de risco comportamentais (n=191). Ceilândia-DF, 2012.

Fatores ambientais de risco no domicílio dos idosos

Quanto às características da moradia, foi observado que a maioria dos idosos tem casa própria, com água encanada, saneamento básico, com um banheiro e apresentam um ou dois quartos (Tabela 2).

Tabela 2 – Características da moradia dos idosos (n=191). Ceilândia-DF, 2012.

Características	N	%
Moradia	Própria	169 88,4
	Alugada	15 7,9
	Emprestada	7 3,7
Água encanada	Sim	189 99,0
	Não	2 1,0
Saneamento básico	Sim	189 99,0
	Não	2 1,0
Nº banheiros	1	188 98,4
	2	3 1,6
Nº quartos	1 a 2	100 52,4
	3 a 4	89 46,6
	>4	2 1,0

Em relação aos fatores de risco, a maioria dos idosos deambula, tem por costume ir ao quintal, utilizam chinelos/tamancos durante o dia e para levantar-se durante a noite. Não possuem apoio para entrar/sair do banheiro, tapetes de borracha ou piso anti-derrapante e barras de apoio no banheiro. As ruas de acesso das casas são planas na maioria dos locais, e não possuem rampa (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores ambientais de risco para quedas dos idosos (n=191). Ceilândia-DF, 2012.

Fatores	N	%
Idoso deambulante	Sim	183 95,8
	Não	8 4,2
Costuma ir ao quintal	Sim	146 76,5
	Não	19 9,9
Calçado que usa durante o dia	Casa sem quintal	26 13,6
	Sapato com solado de borracha	38 19,8
	Sapato sem solado de borracha	3 1,6
	Chinelos/tamancos	148 77,5
	Descalço	2 1,0
Calçado que levanta a noite	Sapato com solado de borracha	30 15,7
	Sapato sem solado de borracha	3 1,6
	Chinelos/tamancos	151 79,1
	Descalço	4 2,0
	Não levanta a noite	3 1,6
Apoio para entrar/sair banheiro	Em nada	151 79,0
	Saboneteira	3 1,6
	Toalheiro	2 1,0
	Barra de apoio	3 1,6
	Outros	32 16,8
Tapete de borracha ou piso antiderrapante no banheiro	Sim	66 34,6
	Não	125 65,4
Barras de apoio no banheiro	Sim	12 6,3
	Não	179 93,7
Rua de acesso a casa	Plana	130 68,1
	Levemente inclinada	52 27,2
	Inclinada	8 4,2
	Muito inclinada (ladeira)	1 0,5
Rampa para a calçada	Sim	95 49,7
	Não	96 50,3

Barreiras físicas no domicílio dos idosos

Foi observado nos domicílios onde residem os idosos que a maioria apresentou as seguintes características: móveis pesados, degraus, apresentam pisos escorregadios, escadas na entrada, escadas no quintal e objetos desordenados (móveis, enfeites e tapetes) (Figura 2).

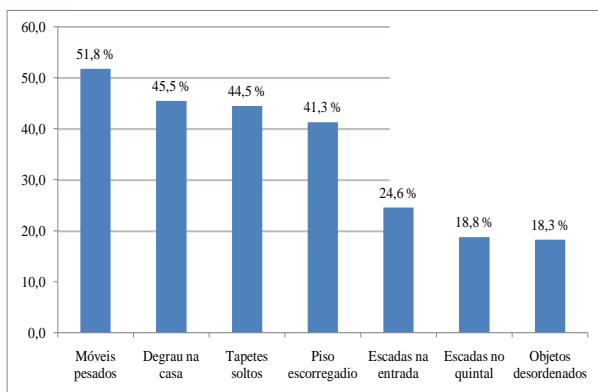


Figura 2 – Distribuição dos fatores de risco para quedas relacionados ao ambiente doméstico dos idosos (n=191). Ceilândia-DF, 2012

Discussão

Neste estudo a maioria dos idosos entrevistados foi do sexo feminino, que é visto como um fator de risco para quedas, pois as mulheres apresentam menor massa muscular em comparação com o sexo masculino na mesma idade e um maior número de comportamentos que levem ao risco, como nos cuidados domésticos¹⁵.

Outros aspectos como idade, escolaridade e número de moradores representam um panorama significativo dos riscos aos quais estes idosos estão expostos. O risco de quedas em idosos está intimamente ligado ao aumento da sua idade, uma vez que estudos mostram que na faixa etária de 65 a 75 anos ocorre um aumento do número de quedas e o risco aumenta proporcionalmente com o decorrer da idade¹⁶.

A escolaridade é um fator importante em destaque, pois pode dificultar o processo de cuidado prestado, uma vez que o cliente apresenta um menor envolvimento no seu processo de cuidado e prevenção de riscos^{11, 15}. O morar sozinho é outro fator que pode levar a ocorrência de quedas. Acredita-se que os idosos sozinhos possuem uma exposição maior aos riscos do ambiente. Alguns estudos demonstram o aumento do número de quedas em idosos, principalmente do sexo

feminino, divorciados, solteiros e viúvos, justificadas por estarem morando só ou estarem expostos a atividades que provocam quedas^{15,17}.

Os fatores de risco comportamentais analisados neste estudo foram o sedentarismo, tabagismo e etilismo. O sedentarismo é justificado pelo próprio processo de envelhecimento, que dificulta na realização de exercício físico, que se realizado, pode auxiliar na diminuição de riscos para quedas, por melhorar a capacidade funcional e o enfrentamento do envelhecimento. Portanto, é necessário que o profissional de saúde considere a individualidade e a condição de cada um para o estabelecimento de exercícios, podendo ser uma ação conjunta com outros profissionais, tendo assim um cuidado mais integral ao indivíduo^{4, 10, 16, 18}.

Já o paciente que foi tabagista e etilista pode ter mais casos de quedas porque esta condição provoca uma diminuição da densidade óssea, que por sua vez aumenta o risco de osteoporose e de fraturas, que pode ser amenizado com a prática de atividade física¹⁹.

Em relação às características de moradia dos idosos, a maior parte da população idosa da pesquisa mora em casas próprias com saneamento básico. Esses aspectos, aqui descritos como o suporte social, corroboram para uma saúde mental e física mais satisfatória e também pode refletir um aspecto de melhor assistência a essa população⁶.

Os fatores ambientais de risco para quedas em idosos e as barreiras físicas em seu domicílio são aspectos que devem ser estudados por serem locais em que apresentam a maior incidência de quedas, principalmente nos momentos de realização de atividades cotidianas que são em sua maior parte modos de o idoso tentar manter a sua independência (como andar, sair da cama à noite). A maioria destes



fatores é modificável, ou seja, pode ser influenciado afim de que ocorram menos casos de quedas no ambiente em que o idoso passa a maior parte do dia, seu lar⁹.

Foi observado que os idosos dessa pesquisa possuem no seu ambiente doméstico numerosos fatores que podem predispor a uma queda, como o quintal impróprio, como é caracterizado a baixo. Nestas pesquisas observa-se que entre 30 e 20%, respectivamente dos quintais apresentam irregularidades no solo, como objetos, móveis, entulhos, entre outros, que podem ser barreiras para a mobilidade e risco diário para o idoso, o que confirma a dificuldade de acesso ao quintal^{20, 21}. Também os degraus que estão presentes em 18,8% dos quintais da amostra, podem ser caracterizados como empecilhos para a locomoção, pois os degraus presentes no quintal, assim como escadas correspondem a maior prevalência em fatores ambientais de risco. Assim, outro estudo demonstrou que 61,1% das residências dos idosos apresentavam degraus no quintal, 45% tinham piso escorregadio e as escadas foram encontradas nos domicílios de 3,9% dos idosos. Neste estudo os fatores que mais se destacam são os móveis pesados e os degraus na casa, aspectos associados ao aumento da ocorrência de quedas em pacientes¹⁵.

Outro fator extrínseco está ligado ao banheiro da casa do idoso, já que este é um local onde observam-se quedas frequentes⁷, outra investigação em idosos demonstrou a ocorrência de quedas no sexo feminino foi de 61,5% e no masculino de 38,5% neste local²¹. Assim a inadequação deste ambiente, como pisos escorregadios, sem tapetes antiderrapantes, vaso sanitário sem elevação ou a não colocação de barras de apoio para o auxílio da locomoção do indivíduo podem promover quedas e também aumentar o risco destas.

Outros estudos demonstram semelhança com os dados encontrados nesse estudo, no qual apresenta 96% e em outro 100% dos idosos que não apresentavam barras de apoio no banheiro e 40% não tinham tapetes antiderrapantes^{23, 24}.

Quanto à locomoção dos idosos em áreas próximas a casa, como nas calçadas, devem proporcionar uma movimentação segura para o indivíduo, apresentando um bom estado, sem irregularidade, obstáculos, piso escorregadio e inclinações, pois esse é um dos aspectos que predis põem a queda nas proximidades do lar do idoso. Em outro estudo é perceptível a relação entre a queda e a irregularidade das calçadas a qual de 28 idosos, 11 caíram por este motivo²⁵.

A adequação das calçadas deve ser essencial e uma das ferramentas para evitar danos à saúde é a construção de um piso mais plano, podendo haver barras de apoio próximo a entradas e subidas, também devem considerar outros aspectos, como é o caso do calçado que o indivíduo está utilizando, já que o ato de cair é multicausal, envolvendo vários aspectos, envolvem o sapato adequado, piso adequados e também mudanças de atitude por parte do idoso que é o mais prejudicado com a falta de adequação dessas variáveis^{20, 26}.

No presente estudo os calçados foram divididos como uso diurno e noturno pelos idosos, porém observou-se que a maioria usa chinelo/tamancos nos dois períodos. Em outra pesquisa foi observado que o uso de calçados, adequados ou não, e também neles o uso de chinelos foi o resultado mais representativo, com 66,7% de idosos²⁷. Os sapatos podem facilitar a ocorrência de quedas e se possuir saltos, ou sola de borracha pode ocasionar tropeços, pois os sapatos não apresentam um bom contato com os pés em





movimento, quando o idoso caminha, ou sobe escadas, por exemplo, o chinelo perde o contato com os pés e isso pode ocasionar tropeços ou mesmo a queda.

Os sapatos descritos como adequados, ou seja, que cumprem o seu papel de proteção e auxiliam na deambulação devem ser fechados, com solado antiderrapante, suporte reforçado no calcanhar, de salto baixo, com meia-sola mais fina que o calcanhar, sendo flexível e firme, com amarração e sem pontos de tensão. O uso de um sapato que não traga prejuízo ao idoso é um fator modificável, por depender apenas do idoso e de sua conscientização de como essa mudança pode diminuir casos de quedas²⁸.

Dentre os vários fatores que predis põem a um aumento no risco de quedas, que perpassam de acordo com esse estudo, por características demográficas e socioeconômicas, fatores de risco comportamentais e fatores de risco ambientais, são aquelas relacionadas com degraus, falta de barras de apoio, inadequação dos banheiros, irregularidades nos pisos e também os calçados do próprio idoso. Em sua maior parte são situações potencialmente mutáveis, claro que devem ter ações conjuntas entre paciente, família e profissional de saúde, visando conscientizar quanto à importância de mudanças de atitude frente a fatores que aumentam os riscos de quedas e como essas podem auxiliar no aumento ou manutenção da qualidade de vida e independência do idoso⁹.

Conclusões

A pesquisa teve objetivo identificar os pontos de risco de quedas no ambiente do idoso que foram: costume ir ao quintal, uso de chinelos/tamancos durante o dia e para levantar-se durante a noite, não possuir apoio para entrar/sair do banheiro, tapetes de borracha ou piso anti-derrapante no banheiro e barras

de apoio no banheiro, ausência de rampas, móveis pesados, degraus, pisos escorregadios, escadas na entrada, escadas no quintal e objetos desordenados.

A queda é um problema que pode ser evitado com prevenção por meio da investigação dos hábitos do idoso e seu ambiente domiciliar. O idoso deve ter conhecimento do que deve ser modificado. Esta conscientização da população em questão deve ser realizada com a elaboração de programas específicos para esse grupo de indivíduos, com crescimento cada vez mais representativo em nosso país.

Como promotor direto dessas modificações na vida do idoso, está o profissional de saúde de uma equipe multiprofissional que consegue perceber de maneira mais clara as dificuldades e mudanças viáveis para cada família e promover um processo de adaptação gradativo e fácil para o idoso, assim conseguindo fazer com que este não seja apenas o espectador de seus cuidados relativos à saúde, mais participante ativo de seu cuidado, conhecendo suas limitações e explorando seu potencial.

Diante do exposto nessa pesquisa é possível perceber que os fatores do ambiente em que os indivíduos residem e suas imediações são localidades com risco de quedas, e estas são situações em que se tiverem mudanças de atitude por parte do idoso e seus familiares podem vir a serem evitadas. Para realizar as modificações no lar do idoso deve-se respeitar a individualidade de cada um e suas opiniões, visando sempre os aspectos físicos, psicológicos, epidemiológicos e sociais da população em questão.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do censo demográfico de 2010. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Rio de Janeiro, 2011.





2. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgell LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012;15(1):137-146.
3. Pinho TAM, Silva AO, Tura LRF, Moreira MASP, Gurgel SN, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Esc. enferm. USP.* 2012;46(2):320-327.
4. Ricci NA, Gonçalves DFF, Coimbra IB, Coimbra AMV. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2006;19(4):898-909.
1. Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena, 1982.
2. Silva TM, Natakatan, AYK, Souza ACS, Lima MCSA. A vulnerabilidade do idoso para quedas: análise dos incidentes críticos. *Rev. Elet. Enf.* 2007;9(1):64-78.
3. Buksman S, Vilela ALS, Lino VS. Quedas em Idosos: Prevenção. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Outubro de 2008.
4. Kalache A. Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na velhice. São Paulo: OMS, 2010.
5. Antes DL, Schineider IJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(4):758-768.
6. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: www.portalsaude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volum_e12.pdf
7. Gai J, Gomes L, Nobrega OT, Rodrigues MP. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010;56(3):327-332.
8. Messias MG, Neves R. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2009;12(2):275-282.
9. Carvalho ACS. Necessidades de saúde na perspectiva do idoso acometido de queda em domicílio: contribuições para enfermagem. Programa de Pós-graduação- Mestrado de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_pagi_nas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/Disserta%20E7%F5es%202007/Necessidades
10. Lebrão ML, Duarte YA. SABE-Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento: O projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. São Paulo: OPAS. 2003
11. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Características dos riscos para quedas entre idosos de uma unidade de saúde da família. *Rev. Min. Enferm.* 2007;11(4):369-374.
12. Freitas Júnior OS. Queda de idosos SUS em Uberlândia-MG: epidemiologia e consequências para a saúde. 2006 http://www.bdtu.ufu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=798 .
13. Feliciani AM, Santos SSC, Valcarenghi RV. Funcionalidade e proposta de ações de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011;16(4): 615-21.
14. Miranda VR, Mota VP, Borges MMMC. Quedas em idosos: identificando fatores de risco e meios de prevenção. *Rev. Enf. Integrada.* 2010;13(3):1-12.
15. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev. bras. Enferm.* 2011;64(3):478-485.
16. Meira ECR, Araújo L, Gomes MIT, Veloso F, Reis AR, Araújo L. Risco de quedas no ambiente físico domiciliar de idosos. *Textos Envelhecimento.* 2005;8(3):381-396.
17. Lopes RA, Carvalho BSA, Mourão DMP, Dias MG, Mitre NCD, Machado TR. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(1):32-8.





18. Schiaveto FV. Avaliação de risco de quedas em idosos na comunidade. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>
19. Borges OS, Marinho Filho LE, Mascarenhas CHM. Correlação entre equilíbrio e ambiente domiciliar como risco de quedas em idosos com acidente vascular encefálico. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010;13(1):41-50.
20. Piovesan AC, Pivetta HMF, Peixoto JMB. Fatores que predispõe a queda em idosos residentes na região na região oeste de Santa Maria-RS. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(1):75-84.
21. Beck AP, Antes DL, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Fatores associados às quedas entre idosos praticantes de atividades físicas. Texto contexto enferm. 2011;20(2):280-286.
22. Menezes RL, Bachion MM. Ocorrência de quedas e seu contexto num seguimento de dois anos em idosos institucionalizados. Rev. Eletr. Enf. 2012;14(3):550-8.
23. Gontijo KCPF. Proposta de intervenção na prevenção de quedas dos idosos no ambiente familiar. Minas Gerais, 2011. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3129.pdf
24. Costa AGS. Souza RC. Vitor AF, Araujo TL. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. Rev. Eletr. Enf. 2011;13(3):395-404.

